

グッド・サマリタン・ホーム 入居申込書

申込日
年
月
日

記入者氏名

● 入居を希望される方 ●

お名前			
生年月日	年	月	日生 男・女 (歳)
住所	〒 -		
ご連絡先	() -		
現況	一人暮らし・同居・病院(病院名: 施設(施設名))		
介護度	申請中 / 要支援 (1・2) / 要介護 (1・2・3・4・5)		
主治医	医院名		
	担当医師 (TEL)		
	事業所名		
居宅介護支援事業所	担当者 (TEL)		

● ご家族様連絡先 ●

お名前			
住所	〒 -		
ご連絡先	() -		

○同居又はお近くにお住まいでお世話いただけるご親戚の方をご記入ください。

お名前	続柄	年齢	ご連絡先

※個人情報が入居判定時及び入居後に使用するためのもので、他では一切使用いたしません。